

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยการผ่าตัด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง หมอนมหัสจรรย์

เสนอโดย

นางกัญญ์นลิน หทัยภรณ์พงศ์  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5  
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 197)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล  
สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยริดสีดวงทวารโดยการผ่าตัด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 12 วัน (ตั้งแต่วันที่ 11 พฤษภาคม 2550 – 22 พฤษภาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid) หมายถึง การมีกลุ่มของหลอดเลือดดำบริเวณปลายสุดของลำไส้ใหญ่ และที่ขอบรูทวารหนักโป่งพองและยื่นออกมา แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

- ริดสีดวงทวารชนิดเป็นภายใน หมายถึง ริดสีดวงทวารที่เกิดเหนือบวทวารหนักขึ้นไป ตามปกติจะไม่โผล่ออกมาให้เห็นและคลำไม่ได้ ริดสีดวงชนิดนี้จะคลุมด้วยลำไส้ใหญ่ตอนปลายสุด จะไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดในขณะที่ยังไม่มีการแทรกซ้อน

- ริดสีดวงทวารชนิดเป็นภายนอก หมายถึง ริดสีดวงทวารที่เกิดขึ้นบริเวณปากรอย่นของทวารหนัก สามารถมองเห็นและคลำได้ หลอดเลือดที่โป่งพองจะถูกคลุมด้วยผิวหนังจึงอาจเกิดความเจ็บปวดได้ เพราะผิวหนังมีปลายประสาทรับความรู้สึก

ปัจจัยที่เกิดโรคมียหลายสาเหตุ ได้แก่ หลอดเลือดบริเวณปลายสุดของลำไส้ใหญ่และรูเปิดทวารหนัก มีความผิดปกติ การยืนหรือนั่งนานๆ ซึ่งจะทำให้ความดันในหลอดเลือดบริเวณทวารหนักสูงขึ้นเกิดการคั่งของหลอดเลือดมากขึ้น การตั้งครรภ์ โรคบางชนิด เช่น ดับแข็ง จะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงในระบบ หลอดเลือดของตับ และมีการขัดขวางการไหลกลับของเลือดดำบริเวณทวารหนัก ท้องเดิน หรือท้องเสียเป็นประจำและมีการปวดเบ่งร่วมด้วย ท้องผูกและเบ่งถ่ายอุจจาระมากๆ จนเป็นนิสัยจะทำให้เลือดคั่งบริเวณทวารหนัก

อาการ

- มีเลือดออกที่ทวารหนัก เลือดที่ออกมาจะมีสีแดงสด อาจเคลือบอุจจาระหรือหยดออกมาหลังการถ่ายอุจจาระ

- มีติ่งเนื้อหรือก้อนเนื้อโผล่บริเวณรูเปิดของทวารหนักเวลาเบ่งถ่าย ถ้าเป็นนานๆ ติ่งหรือก้อนเนื้อจะไม่หดกลับ อาจใช้นิ้วมือค่อยๆ ดันกลับ ระยะนี้จะมีอาการอื่นๆ เช่น ระคายเคือง ปวดบวม อักเสบ ปวดแสบปวดร้อน ซึ่งจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดมาก และไม่สุขสบาย

การรักษา ซึ่งจะเลือกวิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับระยะของโรคและการวินิจฉัยของแพทย์

- การใส่ยา ส่วนใหญ่เป็นยาเหน็บ จี้ผึ้งหรือครีม สอดเข้าไปทางทวารหนัก ช่วยลดการอักเสบระคายเคือง

- การนั่งแช่ในน้ำอุ่น จะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ช่วยลดความเจ็บปวดและอาการบวม

- การใช้ยางรัดริดสีดวงทวาร

- การจี้โดยใช้ความร้อนจากไฟฟ้า หรือเลเซอร์ และความเย็น ทำให้เลือดภายในริดสีดวงทวารหนักที่โป่งพองเกิดการแข็งตัวทำให้ริดสีดวงหายไป

- การผ่าตัด ทำในรายที่มีการตกเลือดมากและเป็นบ่อยครั้ง หรือมีริดสีดวงทวารโผล่ออกมามากและไม่กลับคืน

ริดสีดวงทวารเป็นโรคที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย เจ็บปวดทุกข์ทรมาน ตลอดจนอาจเกิดอันตรายจากการสูญเสียเลือด พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ควรมีการวางแผนให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับโรค สาเหตุของการเกิดโรค ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ตลอดจนคำแนะนำก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคกลับคืนสู่ภาวะปกติ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมไปถึงการดูแลตนเองมิให้เป็นซ้ำอีก เนื่องจากผู้ที่เคยได้รับการรักษาจนกลับคืนสู่ภาวะปกติ อาจกลับมาเป็นใหม่ได้อีก ถ้ามีสุขนิสัยการขับถ่ายที่ไม่ดีหรือการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ดังนั้นคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันและบรรเทาโรคริดสีดวงทวารจึงมีความสำคัญอย่างมาก

#### การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดริดสีดวงทวาร

ในผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดริดสีดวงทวาร ซึ่งต้องมีการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด สามารถแบ่งการพยาบาลได้เป็น 2 ระยะ คือ

1. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ การพยาบาลด้านจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถาม พุดคุย ปลอดภัยใจและอธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ความจำเป็นในการผ่าตัดวิธีการปฏิบัติตัวต่างๆ ขณะเข้ารับการรักษา ติดต่อประสานงานให้ผู้ป่วยและญาติได้พบแพทย์เพื่อพูดคุย ซักถามปัญหาที่ไม่เข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค แผนการรักษา และผลการรักษา ส่วนการพยาบาลด้านร่างกายได้แก่ ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนผ่าตัด เตรียมความสะอาดร่างกายและบริเวณที่จะทำผ่าตัด ให้ผู้ป่วยขยับเขยื้อนขยับขา ยืดขา ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถ้ามีค่าผิดปกติ ควรรายงานแพทย์ให้ทราบก่อนเพื่อพิจารณาแก้ไข บันทึกและประเมินอาการและอาการแสดงผู้ป่วย เช้าวันผ่าตัดดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์

2. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด การพยาบาลในระยะนี้มีจุดมุ่งหมาย 2 ประการ คือ เพื่อลดความเจ็บปวดของแผลผ่าตัดและเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดมีอาการปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำร้ายเฉียบพลัน และตำแหน่งที่ทำผ่าตัดเป็นบริเวณผิวหนังที่มีปลายประสาทรับความรู้สึก ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย เจ็บปวดทุกข์ทรมาน ตลอดจนอาจเกิดอันตรายจากการสูญเสียเลือด ต้องสังเกตอาการและอาการเปลี่ยนแปลง เฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัดให้คำแนะนำกับผู้ป่วย ห้ามเบ่งอุจจาระ จดบันทึกสัญญาณชีพ ดูแลให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำ ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา จัดทำให้อุณหภูมิร่างกายอบอุ่นและขยับเขยื้อนร่างกาย เพื่อลดการกดทับและบรรเทาอาการปวดแผล วันรุ่งขึ้นหลังผ่าตัด

เริ่มแช่กันด้วยน้ำอุ่นวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น เพื่อบรรเทาอาการปวดและกระตุ้นการไหลเวียนเลือดและปายแผลด้วย Povidone iodine 1% เพื่อฆ่าเชื้อโรค ในการป้องกันการเกิดริดสีดวงทวารซ้ำ ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เรื่อง การดูแลแผล การแช่กันด้วยน้ำอุ่น เช้า-เย็น ป้ายยาฆ่าเชื้อโรคที่แผล รับประทานยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย กากใยน้อย ดื่มน้ำมากๆ ไม่เบ่งถ่ายอุจจาระแรงๆ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่อาจทำให้เกิดอาการท้องเสียหรือท้องผูก และฝึกสุขนิสัยการขับถ่ายให้เป็นเวลา

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ริดสีดวงทวาร ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจนต้องทำผ่าตัด นอกจากจะเจ็บปวดจากโรคที่เป็นแล้วยังมีอาการเจ็บแผลผ่าตัดมาก เนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำร้ายอย่างเฉียบพลันและเป็นบริเวณที่มีปลายประสาทรับความรู้สึก ดังนั้นพยาบาลและทีมการรักษาพยาบาลจึงมีส่วนสำคัญในการช่วยลดความเจ็บปวด ดูแลรักษาพยาบาลหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย วัย 78 ปี สถานภาพสมรส คู่ ภูมิลำเนาจังหวัดราชบุรี มาโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการเลือดออกที่ทวารหนักขณะถ่ายอุจจาระ มีก้อนเนื้อโผล่ออกมาบริเวณทวารหนักและไม่หดรกลับ มีอาการปวด ขณะและหลังถ่ายอุจจาระ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid) และแพทย์นัดมาทำผ่าตัด จากการซักประวัติผู้ป่วย ประมาณ 5 ปีก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยมีอาการท้องผูก ถ่ายอุจจาระ 2-3 วันต่อครั้ง ต้องเบ่งถ่ายเป็นประจำ และมีติ่งเนื้อยื่นบริเวณรูทวารหนัก 1 เดือนก่อนเข้ารับการรักษาติ่งเนื้อโตขึ้นเป็นก้อนโผล่ออกมา ไม่หดรกลับ และมีอาการปวดหลังถ่ายอุจจาระ 1 สัปดาห์ ก่อนเข้ารับการรักษา มีเลือดออกที่ทวารหนักขณะถ่ายอุจจาระและปวดมาก จึงมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์นัดให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลเพื่อทำผ่าตัด เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2550 เป็นวันแรกที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล (HN : 34689-45, AN : 10525-50) ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต มีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดราชบุรี รับประทานยา HCTZ(Hydrochlorothiazide) 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละครั้งหลังอาหารเช้าอยู่ประจำ ไม่มีภาวะซีด การตรวจร่างกายทั่วไป สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 105/70 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจคลื่นหัวใจปกติ การตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ ผลการตรวจทางทวารหนัก เป็นริดสีดวงทวารชนิดเป็นภายนอกขนาดใหญ่มาก และยื่นออกมานอกทวารหนักตลอดเวลาและมีอาการปวดมาก

วันที่สอง (12 พฤษภาคม 2550) จากการพูดคุยพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและมีความคาดหวังว่าจะหายจากโรคที่เป็น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัยต่างๆ และอธิบายเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัด

วันที่สาม ( 13 พฤษภาคม 2550 )เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่วนอุจจาระก่อนนอน งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืน

วันที่ 14 ( 14 พฤษภาคม 2550 )เตรียมผู้ป่วยก่อนส่งห้องผ่าตัดโดย ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/W ทางหลอดเลือดดำ 100 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ให้ยาลดความดันรับประทาน HCTZ 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด เวลา 7.00 น. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/86 มิลลิเมตรปรอท ให้ปัสสาวะและส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เวลา 7.30 น.

เวลา 11.30 น. รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดริดสีดวงทวาร (Hemorrhoidectomy) หลังผ่าตัด ดูแลความปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียง ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 115/54 มิลลิเมตรปรอท มีอาการชาที่ปลายเท้า ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึกเข้าทางไขสันหลัง แนะนำญาติให้ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆและดูแลป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยอยู่บนเตียงคนเดียว ผู้ป่วยมีแผลที่ทวารหนัก ใส่โฝมสำหรับห้ามเลือด (Spongostan) และปิดที่อปก๊อส มาจากห้องผ่าตัด เป็นการใช้แรงกดช่วยในการห้ามเลือด ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีภาวะตกเลือดจากห้องผ่าตัด ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ต้องเฝ้าระวังภาวะตกเลือดซึ่งผู้ป่วยรายนี้ไม่มีเลือดสดไหลออกมานอกผ้าปิดแผล จึงไม่มีภาวะตกเลือด ให้คำแนะนำผู้ป่วยห้ามเบ่งอุจจาระ สังเกตอาการและอาการเปลี่ยนแปลง จดบันทึกสัญญาณชีพ ดูแลให้สารน้ำ 5%D/W ทางหลอดเลือดดำ 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ผู้ป่วยมีอาการปวดแผล เนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำร้ายเฉียบพลันจากการทำผ่าตัด ประเมินระดับความปวดของผู้ป่วยเท่ากับ 6 ได้รับยาแก้ปวด Pethidine 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เวลา 12.00 น. เพื่อบรรเทาอาการปวด หลังฉีดยาให้ผู้ป่วยสังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยา เช่น ปากแห้ง มีนงง เหงื่อออก ปวดศีรษะ หัวใจเต้นช้าหรือเร็วกว่าปกติ ไม่พบอาการข้างเคียง ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารอ่อน และจัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อลดการกดทับและบรรเทาอาการปวดแผล เวลา 13.00 น. ประเมินระดับความปวดเท่ากับ 4 เวลา 18.00 น.ผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 136/70 มิลลิเมตรปรอท ได้รับประทานยาลดไข้ Paracetamol 50 มิลลิกรัม 2 เม็ด เช็ดตัวลดไข้ วาง cold pack ที่หน้าผาก เวลา 20.00 น. ผู้ป่วยได้รับยา ELP.co (Emulsion Liquid of Paraffin compound) 30 มิลลิลิตร รับประทานหลังอาหารเช้า-เย็น วันละ 2 ครั้ง ประเมินอาการ และระดับความปวดเท่ากับ 8 ได้รับยาแก้ปวด Pethidine 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ และไม่พบอาการข้างเคียงจากการได้รับยา เวลา 22.00 น. วัดสัญญาณชีพซ้ำ ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ระดับความปวดลดลง เท่ากับ 4 ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนและจัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงข้างใดข้างหนึ่งเพื่อลดการกดทับและบรรเทาอาการปวดแผล แนะนำให้ใช้หมอนหนุนศีรษะรองนั่ง

วันที่ ห้า ( วันที่ 15 พฤษภาคม 2550 ) ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา ยาฆ่าเชื้อ Ceftriazone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยมีไข้ HCTZ 50 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้ง หลังอาหารเช้า Pethidine 75 มิลลิกรัม ทางกล้ามเนื้อเวลาปวด ทุก 6 ชั่วโมง แต่ผู้ป่วยไม่ได้รับยา เพราะ

ระดับความปวดลดลง ขอรับประทาน Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด (เวลา 2.00น.และ13.00น.)เมื่อปวด ทุก6 ชั่วโมง ELP.co 30 มิลลิตร รับประทานหลังอาหารเช้า-เย็น วันละ 2 ครั้ง เป็นยาระบายอ่อนๆ ช่วยให้อุจจาระลื่น และอ่อนนุ่มขับถ่ายได้สะดวก แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆและห้ามเบ่งถ่ายอุจจาระแรงๆ เริ่มมแช่ก้นด้วยน้ำอุ่น ดิงโฟม ออกจากทวารหนัก แช่ก้นด้วยน้ำอุ่นวันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น และทำแผลป้ายยา Povidone iodine 1% เพื่อฆ่าเชื้อโรค

วันที่ 17 พฤษภาคม 2550 ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนได้มากขึ้น ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ถ่ายอุจจาระ1 ครั้ง ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแผลเวลาขับถ่าย ไม่มีเลือดออกที่แผล

วันที่ 18 พฤษภาคม 2550 ผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิ 37.8 องศาเซลเซียส รับประทานอาหารได้ดี แพทย์เปลี่ยนยาฆ่าเชื้อเป็น Omnicef รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลา หลังอาหาร ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระบ่อย ครั้งละน้อยๆ มีอาการปวดแผล ระดับความปวดเท่ากับ 4 แต่ผู้ป่วยปฏิเสธยาแก้ปวด ให้คำแนะนำการพักผ่อน ใช้หมอนหนุนศีรษะรองนั่ง และฝึกขมิบก้นเพื่อให้อกกล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นและแข็งแรง แผลผ่าตัดไม่แยก ไม่มีเลือดออก แพทย์ตรวจทางทวารหนักไม่พบสิ่งผิดปกติ ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเรื่องการทำแผล เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุทำแผลเองไม่ได้ ให้คำแนะนำการดูแลแผลผ่าตัด เช่น ทำความสะอาดหลังขับถ่ายทุกครั้ง ชับให้แห้ง การแช่ก้นด้วยน้ำอุ่นเช้า-เย็น สาธิตการทำแผลและป้ายยาฆ่าเชื้อโรคให้กับญาติ

วันที่ 19-21 พฤษภาคม 2550 ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระได้สะดวกขึ้น เจ็บแผลน้อยลง ไม่มีไข้ ญาติสามารถทำแผลให้ผู้ป่วยได้ การตรวจทางทวารหนักแผลดีขึ้น ไม่มีอาการอักเสบ บวมแดง ไม่มีเลือดออก

วันที่ 22 พฤษภาคม 2550 แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ รวมระยะเวลาในการรักษา 12 วัน ก่อนกลับบ้านผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลแผล การแช่ก้นด้วยน้ำอุ่นเช้า-เย็น ป้ายยาฆ่าเชื้อโรคที่แผล การรับประทานยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น มีเลือดออกมาก ปวดแผลมาก มีอาการอักเสบบวมแดง มีไข้ ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที และการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง เพื่อติดตามผลการรักษา ตลอดจนให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดริดสีดวงทวารซ้ำ

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย วัย 78 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดราชบุรี มาโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการเลือดออกที่ทวารหนักขณะถ่ายอุจจาระ มีก้อนเนื้อโผล่ออกมาบริเวณรูทวารหนักและไม่หดกลับ มีอาการปวดขณะและหลังถ่ายอุจจาระ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นริดสีดวงทวาร(Hemorrhoid)และแพทย์นัดมาทำผ่าตัดจากการซักประวัติผู้ป่วย ประมาณ 5 ปี ก่อนเข้ารับการรักษาผู้ป่วยมีอาการท้องผูก ถ่ายอุจจาระ 2-3วันต่อครั้ง ต้องเบ่งถ่ายเป็นประจำ และมีติ่งเนื้อยื่นบริเวณรูทวารหนัก 1 เดือน ก่อนเข้ารับการรักษาติ่งเนื้อโตขึ้น

เป็นก้อนโผล่ออกมา ไม่หดรัดกลับ และมีอาการปวดหลังถ่ายอุจจาระ 1 สัปดาห์ ก่อนเข้ารับการรักษา มีเลือดออกที่ทวารหนักขณะถ่ายอุจจาระและปวดมาก จึงมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์นัดให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลเพื่อทำผ่าตัด เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2550 (HN:34689-45,AN:10525-50) ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต มีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจรักษาที่โรงพยาบาล รับประทานยาอยู่ประจำ ไม่มีภาวะซีด การตรวจร่างกายทั่วไป สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง / นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 105 / 70 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจคลื่นหัวใจปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ ผลการตรวจทางทวารหนัก เป็นริดสีดวงทวารชนิดเป็นภายนอกขนาดใหญ่ และยื่นออกมานอกทวารหนักตลอดเวลาและมีอาการปวดมาก จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และมีความคาดหวังจะหายจากโรคที่เป็น ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยให้การดูแลตลอด 24 ชั่วโมง มีส่วนสำคัญในการช่วยลดความวิตกกังวล โดยเริ่มสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัยต่างๆ และอธิบายเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัด ในวันที่ 13 พฤษภาคม 2550 เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ดูแลทำความสะอาด บริเวณหัวเหน่า อู้งเชิงกราน รอบทวารหนัก และสวนอุจจาระก่อนนอน ให้ผู้ป่วยอาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ งดน้ำและ อาหารทางปากหลังเที่ยงคืน และดูแลให้พักผ่อน ในวันที่ 14 พฤษภาคม 2550 รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดริดสีดวงทวาร(Hemorrhoidectomy) หลังผ่าตัด ดูแลความปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียง ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีอาการชาที่ปลายเท้า ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึกเข้าทางไขสันหลัง แนะนำญาติให้ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ และดูแลป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยอยู่บนเตียงคนเดียว ผู้ป่วยมีแผลที่ทวารหนัก ใส่โฝมสำหรับห้ามเลือด (Spongostan) และปิดท่อน้ำปัสสาวะ เป็นการใส่แรงกดในการห้ามเลือด ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีภาวะตกเลือดจากห้องผ่าตัด ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ต้องเฝ้าระวังภาวะตกเลือดซึ่งผู้ป่วยรายนี้ ไม่มีเลือดสดไหลออกมาจากผ้าปิดแผล จึงไม่มีภาวะตกเลือด ภาวะปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำร้ายเฉียบพลันจากการทำผ่าตัด พยาบาลต้องสังเกตอาการและอาการเปลี่ยนแปลง จดบันทึกสัญญาณชีพ ดูแลให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ซึ่งจากการประเมินระดับความปวดของผู้ป่วยรายนี้เท่ากับ 6 ได้รับยา Pethidine 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 2 ครั้ง เพื่อบรรเทาอาการปวด และให้คำแนะนำผู้ป่วยห้ามเบ่งอุจจาระ และจัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อลดการกดทับและบรรเทาอาการปวดแผล วันรุ่งขึ้นหลังผ่าตัด เริ่มแช่ก้นด้วยน้ำอุ่น ดึงโฝมออกจากทวารหนัก แช่ก้นด้วยน้ำอุ่น วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น และทำแผลป้ายยา Povidone iodine 1% เพื่อนำเชื้อโรค ผู้ป่วยได้รับยา ELP.co 30 มิลลิกรัม รับประทานหลังอาหาร เช้า-เย็น วันละ 2 ครั้ง เพื่อให้อุจจาระอ่อนนุ่มและหล่อลื่นเวลาขับถ่าย แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ดื่มน้ำมากๆ จากการติดตามอาการตลอดระยะหลังผ่าตัด ผลการตรวจทางทวารหนักแผลดีขึ้น ไม่มีเลือดออก ผู้ป่วยเจ็บน้อยลง อุจจาระอ่อนนุ่ม ขับถ่ายได้สะดวกขึ้น ไม่มีไข้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน

ได้ ในวันที่ 22 พฤษภาคม 2550 รวมระยะในการรักษา 12 วัน ก่อนกลับบ้านผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเรื่อง การดูแลแผล การแช่ก้นด้วยน้ำอุ่นเช้า – เย็น ป้ายยาฆ่าเชื้อ โรคที่แผล การรับประทานยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น มีเลือดออกมาก ปวดแผลมาก มีอาการอักเสบวมแดง มีไข้ ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที และการมาตรวจตามนัดทุกครั้งเพื่อการติดตามผลการรักษา ตลอดจนให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดริดสีดวงทวารซ้ำ

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เป็นการพัฒนาตนเองโดยการศึกษา ค้นคว้า เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์

8.2 เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรในการให้การพยาบาลผู้ป่วยริดสีดวงทวารโดยการผ่าตัด ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

8.3 เพื่อให้เกิดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับบ้าน จึงต้องให้คำแนะนำกับญาติในเรื่องการดูแลผู้ป่วยและแผลผ่าตัด สาธิตการทำแผลและป้ายยาฆ่าเชื้อโรค เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง นอกจากนี้ผู้ป่วยมีญาติหลายคนผลัดเปลี่ยนกันมาดูแลผู้ป่วยพยาบาลจึงต้องให้ข้อมูลและคำแนะนำเรื่องต่างๆหลายครั้ง

## 10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ทางหน่วยงานควรมีการติดตามผลการรักษาเป็นระยะๆ โดยการโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและจดบันทึก หรือโดยการใช้ระบบส่งต่อผู้ป่วยให้หน่วยส่งเสริมสุขภาพดูแลเยี่ยมบ้านต่อ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

10.2 มีการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคริดสีดวงทวารแก่ประชาชนทั่วไป โดยจัดบอร์ดสุขภาพศึกษาที่หน่วยงาน



ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... กัญญ์ณลิน หทัยภรณ์พงศ์

(นางกัญญ์ณลิน หทัยภรณ์พงศ์)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 14 ตุลาคม 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 


(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่..... 15 ต.ค. 2551

ลงชื่อ..... 

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่..... 16 ต.ค. 2551

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางกัญญ์ณลิน หทัยภรณ์พงศ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 197) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล  
สำนักการแพทย์  
เรื่อง หมอนมหัสจรรย์

**หลักการและเหตุผล**

ความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดริดสีดวงทวาร ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย พักผ่อนได้น้อย มีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นการลดความเจ็บปวดของแผลผ่าตัดริดสีดวงทวาร เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาที่มีความสำคัญ ซึ่งนอกจากการดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ยังมีกิจกรรมทางการพยาบาลที่ช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและสุขสบายมากขึ้น ได้แก่ ให้คำแนะนำห้ามเบ่งถ่ายอุจจาระ ฝึกให้ผู้ป่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การแช่ก้นด้วยน้ำอุ่นเช้า-เย็น เบี่ยงเบนความสนใจ จัดสิ่งแวดล้อมให้สดชื่นสบายตา และการจัดทำให้ผู้ป่วยก็เป็นสิ่งสำคัญ จุดประสงค์เพื่อลดการกดทับแผลผ่าตัดบริเวณทวารหนัก โดยเฉพาะท่านั่งซึ่งเป็นท่าที่เพิ่มแรงกด ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดมากขึ้น ดังนั้นจึงเกิดแนวคิดที่จะลดพื้นที่ผิวสัมผัสระหว่างแผลที่ทวารหนักกับพื้นผิวที่นั่ง โดยใช้หมอนมหัสจรรย์สำหรับรองนั่ง

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

1. เพื่อใช้เป็นอุปกรณ์ในการช่วยลดความปวดแผลริดสีดวงทวารเวลานั่ง เนื่องจากแผลถูกกดทับ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น
3. เพื่อลดพื้นที่ผิวสัมผัสระหว่างแผลผ่าตัดที่ทวารหนักกับพื้นผิวที่นั่ง

**กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ**

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดริดสีดวงทวาร มีแผลที่ทวารหนัก ก่อให้เกิดความเจ็บปวดมาก ทุกข์ทรมาน พยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้สุขสบายขึ้น ลดความเจ็บปวด เช่นการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา การจัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงด้านใดด้านหนึ่งแทนการนอนหงายเพื่อลดพื้นที่ผิวสัมผัส เป็นการช่วยลดความเจ็บปวดของแผลผ่าตัดในท่านอน ดังนั้นจึงเกิดแนวคิดที่จะลดความเจ็บปวดของแผลผ่าตัดในขณะนั่ง คือ การใช้หมอนมหัสจรรย์

หมอนมหัสจรรย์ เป็นสิ่งประดิษฐ์ที่ทำมาจากผ้าลายสวยงาม โดยนำมาเย็บเป็นรูปวงกลมหรือสี่เหลี่ยม เจาะรูตรงกลางเป็นวงกลม ใสุ่่นหรือใยสังเคราะห์ให้แน่น ลักษณะจะคล้ายห่วงยางว่ายน้ำของเด็กชนิดเป่าลมได้ ใช้สำหรับรองนั่งหลังผ่าตัดหรือกรณีมีแผลบริเวณทวารหนัก เพื่อลดพื้นที่ผิวสัมผัส

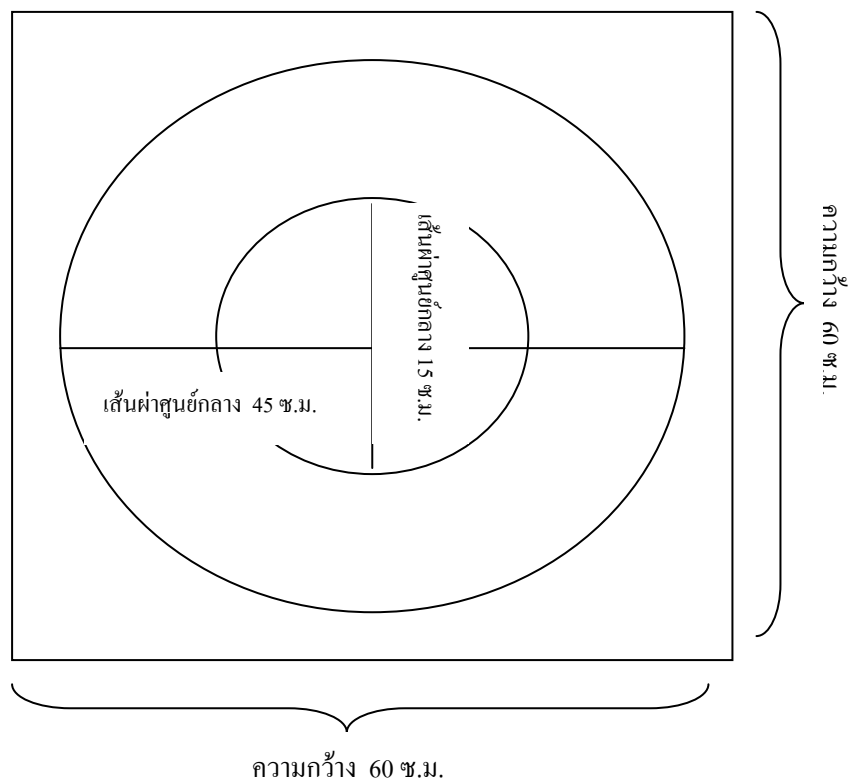
## อุปกรณ์และขั้นตอนการทำ

### อุปกรณ์

1. ผ้าสำลี ขนาดกว้าง 60 เซนติเมตร, ยาว 60 เซนติเมตร
2. นุ่นหรือใยสังเคราะห์
3. เข็ม
4. ด้าย
5. กรรไกร
6. กระดาษ
7. ดินสอ
8. วงเวียนขนาดใหญ่

### ขั้นตอนการทำ

1. วาดรูปวงกลมหรือสี่เหลี่ยมเจาะรูตรงกลางเป็นรูปวงกลมในกระดาษ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางวงนอกประมาณ 45 เซนติเมตรและวงในประมาณ 15 เซนติเมตร ดังรูป



2. นำกระดาษรูปวงกลมวางทับลงบนผ้าสำลีที่เตรียมไว้
3. ตัดผ้าตามแบบ 2 ชั้น (โดยตัดขอบห่างจากวงกลมเพื่อเย็บริมประมาณ 1 เซนติเมตร)
4. เย็บริมผ้าวงในและวงนอก
5. ใส่ นุ่นหรือใยสังเคราะห์ให้แน่นเต็มวงกลมและเย็บปิดให้เรียบร้อย



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อสร้างนวัตกรรมที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคไส้ติ่งทวาร หรือ มีแผลบริเวณทวารหนัก
2. ลดความเจ็บปวดของแผลผ่าตัดที่ทวารหนัก ทำให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น
3. สวยงามน่าใช้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ระดับความปวดของแผลผ่าตัดลดลงจากเดิมอย่างน้อย 2 ระดับ
2. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย มากกว่า 80 %

ลงชื่อ.....ภัททิณดิน หทัยภรณ์พงศ์.....

(นางภัททิณดิน หทัยภรณ์พงศ์)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

1A .....๓๑๓๗/ ๒๕๕๑.....

